

Situações problema identificadas, necessidades geradas e recursos disponíveis para uma resposta adequada

Com a ajuda de profissionais de saúde que estão na linha de frente no tratamento de pacientes com COVID19, identificamos um conjunto de situações **problema** que eles enfrentam e que desencadeiam novas **necessidades** que, dado o desequilíbrio entre demanda e resposta e sua rápida evolução, eles se tornam difíceis de enfrentar em toda a sua extensão.

Essas informações e a revisão da literatura recente sobre as experiências dos hospitais de Wuhan e Hunan (China) nos levaram a desenvolver um conjunto de **recursos** que contribui para dar uma resposta aos problemas afetivos e ao estresse agudo que os profissionais de saúde e de apoio sofrem durante o trabalho assistencial.

Como recomendamos o uso deste guia:

A seguir, **para cada situação problema são identificadas as necessidades e recursos** para enfrentá-los. Para procurar o documento, recomendamos:

- 1) Explorar a primeira coluna (índice) em busca das situações problema que melhor refletem nossa situação.
- 2) Revisar as necessidades e identificar aquelas que se assemelham à nossa situação.
- 3) Uma vez identificadas as necessidades , clique no recurso para consultar a recomendação

SITUAÇÕES PROBLEMA	NECESSIDADE (NE)	RECURSOS (RE)
ORGANIZAÇÃO, RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS		
Estado de incerteza a respeito da situação provocada pela crise do COVID-19	NE1. Informação atualizada e compreensível (evolução da pandemia, situação geral do serviço além do COVID-19)	RE1. Informações sobre resultados e ações realizadas RE2. Envolver os profissionais em mensagens com audiovisuais para transmitir informações sobre as diretrizes (por exemplo: remoção correta de EPI)
	NE2. Informação sobre recursos humanos, suprimentos e equipes profissionais disponíveis	RE 3. Comunicações diárias sobre a situação do Serviço.
	NE3. Visualizar coordenação, critérios de unidade, normalizar o dia-a-dia, apesar de se estar no epicentro da crise.	RE4. Homogeneidade da estrutura das mensagens corporativas RE5. Ligação para a coordenação dos contratados RE6. Identificar e desmentir notícias falsas e informações incorretas
Trabalhar temporariamente em ambientes assistenciais para as quais não recebeu o treinamento adequado seja devido à nova contratação de funcionários ou à transferência para ambientes assistenciais mais complexas, o que favorece a insegurança e o estresse agudo.	NE4. Oferecer segurança aos profissionais recém-contratados e a profissionais mobilizados de outros serviços após treinamento expresso.	RE7. <i>Briefings</i> (Instruções breves/rápidas) no início do turno com orientações para novas admissões. RE8. Profissionais em isolamento como formadores e tutores a distância dos novos profissionais.
	NE5. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado.	RE9. Autoavaliação das respostas ao estresse agudo RE10. Tomada de consciência da necessidade de enfrentar a resposta afetiva e aceitar apoio. RE11. Linha direta de apoio psicológico aos

		profissionais de saúde e apoio por pessoal especializado. RE12. Tempo de recuperação (descansos breves) durante a jornada de trabalho.
Mudanças nas instruções sobre os aspectos organizacionais e processuais, somadas às inconsistências na cadeia de comando causadas pelas rápidas mudanças que ocorrem em todas as crises.	NE2. Informação sobre recursos humanos, suprimentos e equipes profissionais disponíveis	RE 3. Comunicações diárias sobre a situação do Serviço.
	NE3. Visualizar coordenação, critérios de unidade, normalizar o dia-a-dia, apesar de se estar no epicentro da crise.	RE4. Homogeneidade da estrutura das mensagens corporativas RE5. Ligação para a coordenação dos contratados RE6. Identificar e desmentir notícias falsas e informações incorretas
	NE 9. Fortalecer a capacidade de liderança dos gerentes	RE17. Estar ciente das ações que se espera que sejam executadas pelos gerentes de nível intermediário. Liderança responsável. RE18. Promover liderança informativa, transparência, realismo e mensagens positivas.
Redução de recursos humanos , devido à ausência de profissionais por exposição aos riscos, o que os obriga a prolongar a jornada de trabalho , aumentar a frequência de turnos e reduzir o tempo de descanso físico e mental. Substituições rápidas por ausência de colegas devido ao isolamento doméstico ou adoecimento.	NE2. Informação sobre recursos humanos, suprimentos e equipes profissionais disponíveis	RE 3. Comunicações diárias sobre a situação do Serviço
	NE5. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado.	RE12. Tempo de recuperação (descansos breves) durante a jornada de trabalho.
	NE8. Profissionais em isolamento domiciliar e com sentimentos de desamparo devido à situação em que seus colegas estão.	RE16. Manter contato e relatar a situação do serviço. Acompanhamento institucional à distância. Facilitar a reincorporação.

Dissolução de equipes de trabalho consolidadas devido à incorporação de novos profissionais, sobrecarregando, ainda mais, os profissionais mais experientes.	NE3. Visualizar coordenação, critérios de unidade, normalizar o dia-a-dia, apesar de se estar no epicentro da crise.	RE4. Homogeneidade da estrutura das mensagens corporativas
	NE4. Oferecer segurança aos profissionais recém-contratados e a profissionais mobilizados de outros serviços após treinamento expresso.	RE7. <i>Briefings</i> (Instruções breves/rápidas) no início do turno com orientações para novas admissões. RE8. Profissionais em isolamento como formadores e tutores a distância dos novos profissionais.
	NE9. Fortalecer a capacidade de liderança dos gerentes.	RE17. Estar ciente das ações que se espera que sejam executadas pelos gerentes de nível intermediário. Liderança responsável. RE18. Promover liderança informativa, transparência, realismo e mensagens positivas.
Pacientes de outras patologias (não COVID-19) que não recebem a mesma atenção que até então recebiam devido às novas prioridades de cuidados.	NE1. Informação atualizada e compreensível (evolução da pandemia, situação geral do serviço além do COVID-19)	RE1. Informações sobre resultados e ações realizadas
	NE3. Visualizar coordenação, critérios de unidade, normalizar o dia-a-dia, apesar de se estar no epicentro da crise.	RE4. Homogeneidade da estrutura das mensagens corporativas
Conflitos na equipe antes da crise que podem surgir agora como resultado da distribuição de tarefas em situações extremas.	NE4. Oferecer segurança aos profissionais recém-contratados e a profissionais mobilizados de outros serviços após treinamento expresso.	RE7. <i>Briefings</i> (Instruções breves/rápidas) no início do turno com orientações para novas admissões.

FATOR HUMANO		
Impotência e irritabilidade ao se observar comportamentos imprudentes em pacientes e acompanhantes (geralmente devido ao desconhecimento) e falhas assistenciais (devido ao cansaço, emoções negativas, etc.). Falhas involuntárias que podem levar a eventos adversos.	NE5. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado.	RE9. Autoavaliação das respostas ao estresse agudo RE10. Tomada de consciência da necessidade de enfrentar a resposta afetiva e aceitar apoio. RE11. Linha direta de apoio psicológico aos profissionais de saúde e apoio por pessoal especializado RE12. Tempo de recuperação (descansos breves) durante a jornada de trabalho.
	Enfrentar a angústia do isolamento estrito de pacientes hospitalizados com COVID-19 e ver que alguns deles morrem sozinhos.	NE6. Alívio e apoio emocional ao pessoal do serviço e de unidades sob estresse extremo.
ESTRESSORES AMBIENTAIS E OUTROS ESPECÍFICOS DA SITUAÇÃO DE CRISE		
Estar trabalhando em uma situação de risco biológico especial. Risco que pode contagiar pacientes, colegas e os familiares com quem se convive.	NE7. Recuperar profissionais com dúvidas e medos para que superem o resultado de uma possível exposição ou daqueles que se sentem emocionalmente sobrecarregados	RE14. Encaminhamento pontual ao fluxo de aconselhamento individualizado para superar a reação de estresse agudo. RE15. Organizar áreas de descanso para recuperação dos profissionais no final do turno.
Ver-se sobrecarregado , com períodos de duração cada vez maiores, sem poder comentar com ninguém, para não parecerem fracos.	NE5. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado	RE11. Linha direta de apoio psicológico aos profissionais de saúde e apoio por pessoal especializado
	NE6. Alívio e apoio emocional ao pessoal	RE13. <i>Defusing</i> – Neutralizar (face a face ou a

	do serviço e de unidades sob estresse extremo.	distância). Desativar a sobrecarga emocional antes de terminar a jornada de trabalho. NÃO levar para casa e fortalecer-se para o próximo turno.
	NE7. Recuperar profissionais com dúvidas e medos para que superem o resultado de uma possível exposição ou daqueles que se sentem emocionalmente sobrecarregados	RE15. Organizar áreas de descanso para recuperação dos profissionais no final do turno.
Não ter um horizonte claro de quanto tempo "isso vai durar".	NE1. Informação atualizada e compreensível (evolução da pandemia, situação geral do serviço além do COVID-19)	RE1. Informações sobre resultados e ações realizadas
	NE2. Informação sobre recursos humanos, suprimentos e equipes profissionais disponíveis	RE 3. Comunicações diárias sobre a situação do Serviço
	NE5. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado	RE9. Autoavaliação das respostas ao estresse agudo RE10. Tomada de consciência da necessidade de enfrentar a resposta afetiva e aceitar apoio
REAÇÕES AO MEDO E PÂNICO		
Medo de saber que um colega entra em uma situação de vigilância passiva ou isolamento doméstico . Medo de infectar a família e ou aqueles que estão próximos.	NE7. Recuperar profissionais com dúvidas e medos para que superem o resultado de uma possível exposição ou daqueles que se sentem emocionalmente sobrecarregados	RE14. Encaminhamento pontual ao fluxo de aconselhamento individualizado para superar a reação de estresse agudo.

TOMADA DE DECISÕES CRÍTICAS RELACIONADAS ÀS QUESTÕES ASSISTENCIAIS		
Ver-se na obrigação de aplicar os sistemas Triagem e tomar decisões reservadas para situações de grandes catástrofes com um alto componente de escolha ética.	NE5. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado	RE9. Autoavaliação das respostas ao estresse agudo RE10. Tomada de consciência da necessidade de enfrentar a resposta afetiva e aceitar apoio. RE11. Linha direta de apoio psicológico aos profissionais de saúde e apoio por pessoal especializado
	NE6. Alívio e apoio emocional ao pessoal do serviço e de unidades sob estresse extremo.	RE13. <i>Defusing</i> – Neutralizar (face a face ou a distância). Desativar a sobrecarga emocional antes de terminar a jornada de trabalho. NÃO levar para casa e fortalecer-se para o próximo turno. RE15. Organizar áreas de descanso para recuperação dos profissionais no final do turno.
	NE9. Fortalecer a capacidade de liderança dos gerentes.	RE18. Promover liderança informativa, transparência, realismo e mensagens positivas.
PÓS-CRISE		
Pós-Crise	NE10. Gerenciar a Pós-Crise tomando, agora, a iniciativa de não ficar atrás da SARS-CoV-2.	RE19. Planejar o volume de atividades assistenciais atrasadas. Aliviar o impacto previsível dessa sobrecarga física e mental nos profissionais da saúde e nos profissionais de apoio.

Lideranças diante das ações de prevenção e abordagem de reações agudas ao estresse em profissionais de saúde e pessoal de apoio durante a crise pelo COVID-19

A partir da lista de recursos para ajudar a responder às necessidades afetivas e de gerenciamento do estresse agudo que os profissionais de saúde e do pessoal de apoio ao trabalho em saúde estão enfrentando, uma série de recomendações sobre quem são as pessoas¹ com cargos de responsabilidade dentro de uma área de saúde, departamento ou estrutura administrativa, que poderiam exercer maior liderança assumindo a implementação dos recursos que propomos neste documento.

Da mesma forma, são propostos dois cenários de liderança, por um lado, das áreas ou departamentos de saúde com maior capacidade de recursos (por exemplo, que possuem escritório de comunicação próprio) e das áreas ou departamentos de saúde que não possuem esse recurso.

Recursos	Área/Departamento de Saúde com estrutura de apoio consolidada (por exemplo Gabinete de Comunicação)	Área/Departamento de Saúde sem estrutura de apoio consolidada
RE1. Comunicações diárias com informações sobre resultados e ações realizadas.	Gerência de Área através do Gabinete de Comunicação.	Gerenciamento de Área através dos Diretores de Área (de acordo com os níveis).
RE2. Profissionais como protagonistas dos resultados.	Gabinete de Comunicação através dos canais de comunicação internos (Chefes de Serviço Médico, Responsáveis de Unidades de Enfermagem Hospitalar, Coordenadores	Diretores de Área e Chefe da Área de Saúde Mental através de canais de comunicação interna (Chefes de Serviço Médico, Responsável de Unidade de Enfermagem

¹ Em aplicação da Lei 3/2007, de 22 de março, para a efetiva igualdade de mulheres e homens, todas as referências às pessoas, grupos ou posições, cujo gênero é masculino, farão referência ao gênero gramatical neutro; incluindo, portanto, a possibilidade de se referir a homens e mulheres.

	de Centros de Saúde - médicos e de enfermagem e Coordenadores de Centros de Saúde Mental).	Hospitalar, Coordenadores de Centros de Saúde - médicos e de enfermagem e Coordenadores de Centros de Saúde Mental).
RE 3. Comunicações diárias sobre a situação do Serviço.	Gabinete de Comunicação através do site do Serviço. Gerentes de nível médio do hospital (chefes de serviço / setores médicos e supervisores de unidades de enfermagem), atenção básica - coordenadores médicos e de enfermagem - e coordenadores de centros de saúde mental).	Gestão através do site do Serviço (Chefe de Tecnologia da Informação). Gerentes de nível médio do hospital (Chefes de Serviço / Seção Médica e Supervisores da Unidade de Enfermagem, Atenção Primária - coordenadores médicos e de enfermagem - e coordenadores de centros de saúde mental).
RE4. Clareza nas mensagens com instruções ao pessoal.	Diretorias da área médica e de enfermagem por meio de gerentes médicos e de enfermagem dos Serviços de Emergência Hospitalar e Atenção Primária - e Terapia Intensiva hospitalar, além de um representante da Comissão de Bioética.	Diretorias Médicas e Enfermagem da área, através de gerentes médicos e de enfermagem do Serviços de Emergência Hospitalar e Atenção Primária - e Terapia Intensiva, além de um representante da Comissão de Bioética.
RE5. Assegurar a coordenação das empresas que prestam serviços à instituição mediante contrato.	Diretoria de Gestão, através da pessoa encarregada de Suprimentos e Contratos.	Diretoria de Gestão, através da pessoa encarregada de Suprimentos e Contratos.
RE6. Combater as notícias falsas ou inadequadas	Gerência de área através do Gabinete de Comunicação	Gerência de área através do responsável pelo Serviço de Tecnologia de Informação
RE7. <i>Briefings</i> (Instruções breves/rápidas) no início do turno.	Membros da Comissão de Gestão da Área por meio de canais de comunicação interna (chefes de serviço médico, responsável da unidade de enfermagem hospitalar, coordenadores de centros de saúde -	Membros da Comissão de Gestão da Área por meio de canais de comunicação interna (chefes de serviço médico, responsável da unidade de enfermagem hospitalar, coordenadores de centros de saúde - médicos

	médicos e de enfermagem e coordenadores de centros de saúde mental).	e de enfermagem e coordenadores de centros de saúde mental).
RE8. Formação de profissionais novos e de pessoal remanejado de outros serviços ou unidades..	Responsável pela Educação Continuada segundo o Organograma	Responsável pela Educação Continuada segundo o Organograma
RE9. Escala de autoavaliação para conhecer a reação individual e apontar se precisa de ajuda emocional.	Responsável pela Saúde do Trabalhador	Responsável pela Saúde do Trabalhador
RE10. Sensibilização, tomada de consciência do impacto emocional para atender o volume atual de pacientes com COVID-19	Chefe pela Saúde Mental da área (na sua ausência chefe da unidade hospitalar e coordenadores do centro de saúde mental)	Chefe pela Saúde Mental da área (na sua ausência chefe da unidade hospitalar e coordenadores do centro de saúde mental)
RE11. Linha direta de apoio psicológico aos profissionais por pessoal especializado	Chefe pela Saúde Mental da área (na sua ausência chefe da unidade hospitalar e coordenadores do centro de saúde mental)	Chefe pela Saúde Mental da área (na sua ausência chefe da unidade hospitalar e coordenadores do centro de saúde mental)
RE12. Tempo de recuperação (descansos breves) durante a jornada de trabalho.	Responsável pela Saúde do Trabalhador	Responsável pela Saúde do Trabalhador
RE13. Técnica de <i>Defusing</i> para desativar a sobrecarga emocional (antes de terminar a jornada de trabalho para NÃO levar para casa e fortalecer-se para o próximo turno).	Chefes de Serviço ou Seção Hospitalar, Supervisores da Unidade de Enfermagem, Coordenadores de Centros de Saúde e Saúde Mental, que promovem o autogestão da técnica nos Serviços e Unidades aos profissionais que as integram.	Chefes de Serviço ou Seção Hospitalar, Supervisores da Unidade de Enfermagem, Coordenadores de Centros de Saúde e Saúde Mental, que promovem o autogestão da técnica nos Serviços e Unidades aos profissionais que as integram.
RE14. Protocolo para encaminhamento pontual dos profissionais para assistência individualizada	Coordenadores do centro de Saúde Mental e ou Responsável pela Saúde do Trabalhador	Coordenadores do centro de Saúde Mental e ou Responsável pela Saúde do Trabalhador
RE15. Disponibilidade de áreas de descanso	Gerência através da Direção da Gestão	Gerência através da Direção da Gestão

no serviço ou áreas próximas a ele.		
RE16. Manter contato institucional e informar a situação ao serviço das pessoas que estão em isolamento no domicílio.	Chefes de Serviço ou Seção Hospitalar, Supervisores da Unidade de Enfermagem, Coordenadores de Centros de Saúde e Saúde Mental, formando grupos através de redes de mensagens instantâneas.	Chefes de Serviço ou Seção Hospitalar, Supervisores da Unidade de Enfermagem, Coordenadores de Centros de Saúde e Saúde Mental, formando grupos através de redes de mensagens instantâneas.
RE17. Estar ciente das ações que se espera dos gerentes de nível intermediário.	Subdiretores médicos e de enfermagem de área, coordenador da equipe de atenção primária.	Subdiretores médicos e de enfermagem de área, coordenador da equipe de atenção primária.
RE18. Liderança informativa dos gerentes de nível intermediário.	Chefes de Serviço ou Seção Hospitalar, Supervisores da Unidade de Enfermagem, Coordenadores de Centros de Saúde e Saúde Mental.	Chefes de Serviço ou Seção Hospitalar, Supervisores da Unidade de Enfermagem, Coordenadores de Centros de Saúde e Saúde Mental.
RE19. Planejar o volume de atividades assistenciais atrasadas. Aliviar o impacto previsível dessa sobrecarga física e mental nos profissionais da saúde e nos profissionais de apoio.	Gerência, Coordenadores do Centros de Saúde Mental e Responsáveis pela Saúde do Trabalhador	Gerência, Coordenadores do Centros de Saúde Mental e Responsáveis pela Saúde do Trabalhador